

## Leptospirose et voyages



Dr C. Van de Werve  
Capacité en Médecine Tropicale  
Bordeaux, Juin 2011

### Plan : Leptospirose et voyages

1. Etiologie , épidémiologie, facteurs de risque, clinique, diagnostic, traitement et prévention
2. Cas rapportés:
  - introduction
  - patients et méthode
  - résultats
  - discussion
3. Conclusion

### 1. LEPTOSPIROSE: étiologie et épidémiologie

- Zoonose bactérienne cosmopolite
- Spirochète *Leptospira*
- Contamination via animal (directe/indirecte)
- Incidence variable:
  - 0,1-1/100 000 pers/an (régions tempérées)
  - 10/100 000 pers/an (régions tropicales)
  - 100/100 000 pers/an (régions tropicales + fact. exposition)
- Changement du profil épidémiologique
- Fréquence élevée au retour de voyage

### 1. LEPTOSPIROSE : épidémiologie et facteurs de risque

- H>F (ratio 3,5/1)
- Facteurs prédisposants:
  - Baignade et sports (kayak, canoë, rafting) en eau douce
  - Chasse, pêche, vélo tt terrain et spéléologie
  - Marcher pieds nus, plaie cutanée, consommation eau de rivière
  - Inondations

### 1. LEPTOSPIROSE: clinique

- Polymorphisme clinique
- Incubation 2-30 J. (en moy 7-14j)
- Formes bénignes (80 %): évolution biphasique
- Formes sévères ou ictériques multiviscérales (maladie de Weil) : évolution biphasique moins nette (mortalité 5-15 %)

### 1. LEPTOSPIROSE: diagnostic

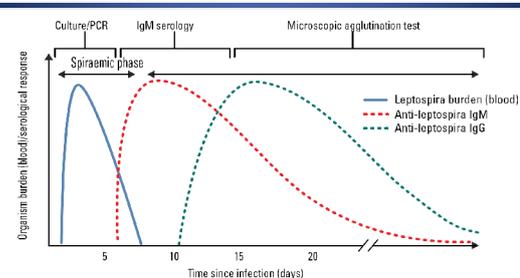


Figure 1. Prototypic antibody response in Leptospirosis against time. Appropriate diagnostic testing for leptospirosis is dependant on accurate timing of infection

A Slack, Austr Fam Physician 2010

## 1. LEPTOSPIROSE: diagnostic

• **Biologie:**

- hyperleucocytose
- thrombopénie
- lymphopénie
- hyperbilirubinémie conjuguée
- augmentation des transaminases
- insuffisance rénale
- anomalie du sédiment urinaire (hématurie, leucocyturie et proteinurie)
- pléiocytose lymphocytaire en cas d'atteinte méningée

## 1. LEPTOSPIROSE: traitement

	Premier choix	Second choix	Autres agents potentiels
Maladie sévère	Ceftriaxone, cefotaxime ou pénicilline G	Doxycycline ou aminoglycoside	Céfépime ou pénicilline ou carbapenem à spectre élargi
Maladie de sévérité faible à modérée	Doxycycline	Azithromycine ou amoxicilline ou aminoglycoside	Fluoroquinolones

Griffith M.E. and al Curr Opin Infect Dis 2006

## 1. LEPTOSPIROSE: prévention

- Utiliser des vêtements et bottes imperméables pd les activités à risque
- Couvrir toute plaie avec un pansement imperméable
- Éviter le contact avec des eaux douces stagnantes et ingestion accidentelle de celles-ci
- Eau de boisson dt être bouillie ou désinfectée (chlorine)
- Mesures générales de dératisation
- Doxycycline 200 mg/sem
- Vaccin inactivé Spirolept® en France

## 2. CAS RAPPORTES: introduction

- Données cliniques leptospirose chez les voyageurs: RARES !!!!
- Souvent dans le cadre d'épidémies
- Maladie probablement sous-diagnostiquée
- Étude résumant les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et biologiques de 9 patients ayant présenté une leptospirose au retour de voyage

## 2. CAS RAPPORTES: patients et méthode

- 01/2008 – 09/2010: 13 cas de leptospirose / Maladies infectieuses et tropicales de l'Hôpital Pitié Salpêtrière à Paris.
- **Critères d'inclusion:**
  - clinique compatible avec la maladie ds les 21 j. après le retour
  - présence d'Ag thermorésistants ou Ac IgM Elisa  $\geq 1/400$
  - MAT positif  $\geq 1/100$
- 10/13 secondaires à un voyage. Neuf cas inclus.
- Caractéristiques démographiques, cliniques, épidémiologiques et biologiques, données relatives au mode de contamination

## 2. CAS RAPPORTES: résultats démographiques et épidémiologiques

Sexe	8 hommes ; 1 femme
Age médian, année (IQ)	31 (28-47)
Lieu de contamination	
Afrique	5 (56%)
Ile de la Réunion	2
Gabon	1
RCA	1
Cameroun	1
Asie	3 (33%)
Thaïlande	2
Cambodge	1
Amérique centrale	1 (11%)
Guadeloupe	1
Durée médiane voyage, jours (IQ)	21 (17-34)
Exposition	Baignade eau douce, n= 6 Kayak, rafting, canoë, n=5 Plaisance, n=2 Indéterminé, n=1

## 2. CAS RAPPORTES: résultats symptômes

Fièvre	100%
Plaintes digestives	89%
Céphalées	78%
Myalgie	44%
Arthralgie	44%
Perte de poids	44%
Asthénie	33%
Éruption cutanée	22%
Ictère	22%
Toux	22%
Suffusion conjonctivale	11%
Hématurie macroscopique	11%
Hépatosplénomégalie	11%
Hémoptyisie	11%

## 2. CAS RAPPORTES: résultats biologiques

Cytolyse	100%
Lymphopénie	67%
Thrombopénie	67%
Insuffisance rénale	56%
Syndrome inflammatoire	56%
Hyperleucocytose	33%
Cholestase	22%
Élévation de CPK	22%
Leucopénie	22%
Anémie	22%
<b>Biologie urinaire</b>	
Hématurie microscopique	44%
Leucocyturie	33%
Hémoglobininurie	22%
Protéinurie	22%

## 2. CAS RAPPORTES: résultats sérogroupes

<b>Sérogroupe</b>	
Sejroe serovar Hardjobovis	2
Cynopteri	1
Bataviae	1
Grippotyphosa	1
Non confirmés	4

## 2. CAS RAPPORTES: résultats traitement et évolution

Hospitalisation	56%
Traitement antibiotique	89%
amoxicilline	56%
doxycycline	22%
ceftriaxone	11%
Mortalité	0%

## 2. CAS RAPPORTES: discussion

- Données démographiques et épidémiologiques:
  - Idem que dans littérature
  - Contexte non épidémique (sporadique)
  - Différence dans l'épidémiologie: prédominance sur le continent africain
  - Mode de contamination: différence Asie/Afrique

## 2. CAS RAPPORTES: discussion

- Présentation clinique: idem dans littérature
- Résultats de laboratoire:
  - comparable dans l'ensemble à la littérature
  - 67 % de lymphopénie (1 autre étude: 85 %)
  - sérogroupe

*Jaureguiberry S. et al , Clin Microbiol Infect 2005*

## 2. CAS RAPPORTES: discussion

- Traitement
- Evolution: favorable pour l'ensemble des patients
- Taux d'hospitalisation (56 %) et taux de mortalité nulle:
  - idem littérature
  - peut s'expliquer par qualité des soins reçu en pays industrialisés, fréquence peu élevée du sérovar icterohaemorrhagiae et état de santé préalable probablement bon (jeune âge)

## 3. CONCLUSION (1):

Cette étude:

- confirme les données épidémiologiques, cliniques et biologiques décrites dans la littérature
- décrit une série de cas en dehors d'un contexte épidémique
- montre que le risque apparait en Afrique

Limites: caractère rétrospectif et nombre limité de cas

## 3. CONCLUSION (2):

- Leptospirose actuellement majoritairement au retour de voyage (fréquence des voyages en particulier aventureux, activités à risque)
- Y penser devant une fièvre au retour de voyage
- Diagnostic biologique difficile: sérologies doivent être répétées, traitement présomptif en cas de forte suspicion clinique
- Information du patient dans la consultation pré-départ
- Prophylaxie doxycycline occupe une place limitée actuellement



Merci pour votre attention !